N° 260.

DE L'APOPLEXIE,

OU

HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR MARIE-FERDINAND-ANTOINE FONCIN, de Virton,

Grand-Duché de Luxembourg;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs et de ses juges.

LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER, Président.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, Suppléant.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / .....
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL. / ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER, Examinateur. / JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX, Examinateur.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann, Examinateur.
Blandin.	Jobert, Examinateur.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin-Solon, Suppléant.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cotterreau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Témoignage de respect et de reconnaissance.

AUX MANES

DE MA MÈRE.

Souvenir éternel !

M.-F.-A. FONCIN.

À MON PÈRE.

DE L'APOPLEXIE,

OU

HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE.

L'APOPLEXIE (du grec αποπλητειν, *frapper fort*) est un épanchement de sang dans l'encéphale, avec rupture de ses vaisseaux et déchirure de sa substance.

De toutes les hémorrhagies qui peuvent avoir lieu dans différens organes de l'économie animale, aucune n'est plus fréquente ni plus meurtrière que l'hémorrhagie cérébrale. Cette fréquence s'explique très-bien physiologiquement, par l'activité prodigieuse du cerveau, par les nombreuses et violentes excitations auxquelles il est constamment exposé, et anatomiquement, par le grand nombre de ses vaisseaux artériels, par le peu d'épaisseur de leurs parois, par le défaut ou la rareté du tissu cellulaire ambiant dont ils sont abondamment pourvus partout ailleurs, et enfin par les altérations crétacées que l'on y rencontre journellement. D'un autre côté, la longueur, la ténuité des veines innombrables qui se contournent à la surface intérieure et extérieure de cet organe, ne nous en donnent pas une raison moins satisfaisante. Peut-on ne pas en envisager la gravité, pour peu que l'on réfléchisse à l'importance de ses fonctions, pour peu que

l'on considère la mollesse de son tissu, qui, opposant peu de résistance aux impulsions artérielles et veineuses, doit en favoriser la prompte désorganisation ?

Causes.

Les diviserons-nous en prédisposantes et en efficientes ? Je crois que cette distinction ne repose point sur des bases solides ; car qui ne sait qu'entre les causes prédisposantes d'une maladie et les causes productrices, il n'existe que des différences de degré et non d'action ? Faites agir plusieurs causes prédisposantes ensemble, ou l'une d'elles avec énergie, elles deviendront efficientes : ainsi donc, pour mettre autant de clarté que possible dans l'énumération de celles qui peuvent produire l'apoplexie, nous dirons qu'elles naissent, 1°. de certains états physiologiques individuels ; 2°. de certains états pathologiques ; 3°. de certaines circonstances hygiéniques.

1°. *États physiologiques individuels.* De tout temps, les auteurs se sont accordés à regarder la vieillesse comme l'époque de la vie la plus féconde en hémorrhagies cérébrales. Cette affection est très-rare dans l'enfance et chez l'adulte ; ce n'est guère que de quarante à soixante ans qu'on l'observe le plus fréquemment ; elle diminue de fréquence de soixante à soixante-dix.

Un tempérament sanguin, pléthorique, une tête volumineuse, des épaules larges supportant un cou court ; une poitrine vaste ; un pouls dur et plein ; enfin tous les attributs de la constitution dite *apoplectique*, sont des conditions physiologiques qui, faisant influencer le cœur sur le cerveau d'une manière plus immédiate, rendent en quelque sorte cette maladie héréditaire. Les deux sexes y paraissent être également sujets ; elle semble néanmoins survenir plus souvent chez l'homme que chez la femme. Ne pourrait-on pas trouver la raison de cette différence dans les diverses excès auxquels le premier s'abandonne ordinairement, dans l'obligation où il se trouve, par son rang dans la société, d'exercer beaucoup plus l'organe de la pensée

que la femme, qui, naturellement sobre, douce et paisible, mène une vie bien moins active?

L'état de grossesse ne doit pas être regardé comme une cause peu essentielle à la production de cette hémorrhagie; l'observation suivante en est une preuve palpable.

Obs. La nommée Camus Legris, âgée de trente-deux ans, d'une constitution robuste, jouissait depuis long-temps d'une parfaite santé; ni elle ni ses parens n'avaient jamais éprouvé le moindre accident cérébral. L'anné 1830, cette femme eut une première grossesse dont elle se rétablit complètement. L'année 1832, elle redevint enceinte vers le mois de juillet; dans le mois d'octobre suivant, des envies de dormir se firent sentir, et, pour me servir de son expression, le sang la tourmentait. On la saigna. Cette malade n'avait eu aucuns maux de tête, aucunes douleurs, aucun fourmillement, aucune faiblesse dans les membres, lorsque, le 27 janvier de l'année 1833, en voulant se lever le matin, elle s'aperçut que le membre supérieur droit avait perdu tout mouvement, que la sensibilité y était diminuée, et que le membre inférieur du même côté se trouvait être dans les mêmes conditions. Elle tomba aussitôt qu'elle fut debout. Du reste, elle ne perdit point connaissance, mais ses facultés intellectuelles étaient sensiblement affaiblies. Le 1^er^. février suivant, étant entrée à la clinique de la Pitié pour y recevoir des soins, cette malade nous présenta l'état suivant : perte complète du mouvement dans les membres supérieur et inférieur droits, avec diminution notable de la sensibilité; langue se déviant à droite; œil droit à moitié fermé, rouge et larmoyant; abaissement de la commissure des lèvres à droite; intelligence évidemment affaiblie. Elle avait cependant conservé très-bien la faculté de sentir les mouvemens actifs du fœtus. (Saignée de quatre palettes, seize sangsues appliquées à l'angle de la mâchoire inférieure; sinapismes aux jambes; ventouses scarifiées derrière l'occiput.) Les jours suivans, on lui fit prendre quelques minoratifs, qui seuls pouvaient vaincre la constipation opiniâtre dont elle était atteinte, et progres-

sivement on lui donna, pour aliment, le demi-quart, le quart et la demie; tel fut le traitement employé jusqu'au jour de l'accouchement, qui eut lieu dans la nuit du 18 au 19 mars suivant. L'état de la malade ayant été stationnaire, les couches ne présentèrent rien de remarquable. Le lendemain, on s'aperçut que les mouvemens commençaient à revenir dans les doigts de la main paralysée. Aucun accident ne survint ; les lochies coulèrent bien ; l'amélioration fut successive les jours suivans ; de sorte qu'aujourd'hui, 1^er^. mai, le bras peut s'élever volontairement jusqu'à la tête, les doigts serrent la main qui les presse, et la jambe droite permet la marche. Il n'existe aucune douleur ; la sensibilité est récupérée dans toute son intégrité. La malade sort le 4 mai en parfaite guérison, n'éprouvant plus qu'un peu de faiblesse dans les membres supérieur et inférieur droits.

2°. *États pathologiques.* L'hypertrophie du ventricule gauche du cœur est un état morbide de cet organe, auquel on ne peut refuser la faculté de provoquer une hémorrhagie cérébrale; car si, dans l'hypertrophie du ventricule droit, le sang, étant projeté avec trop de force dans l'artère pulmonaire, parvient à vaincre la résistance des vaisseaux capillaires du poumon, et à occasioner ainsi des hémoptysies, pourquoi le même effet mécanique n'aurait-il pas lieu dans l'hypertrophie du ventricule gauche à l'égard du cerveau ?

L'altération crétacée des artères en est encore une cause bien puissante ; en effet, tandis que l'ossification de ces vaisseaux rétrécit leur diamètre, le sang, circulant toujours avec la même violence, va frapper constamment contre leurs parois rétrécies, et les dispose de cette manière à une rupture prochaine.

Nous devons ajouter la phlegmasie des artères cérébrales, selon M. *Bouillaud* ;

Les irritations encéphaliques, dont le propre est de donner lieu à des congestions ;

Les maladies des méninges, l'épilepsie, l'hystérie, la manie, suivant plusieurs auteurs recommandables ; enfin la disparition de la goutte,

la répercussion d'un érisypèle, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, d'un exutoire quelconque : tels sont les divers états pathologiques qui offrent prise à la maladie dont nous nous occupons.

3°. *Circonstances hygiéniques.* Depuis *Hippocrate*, tous les médecins ont admis comme causes de cette affection l'hiver, une saison froide et humide, les fortes chaleurs; nous avons ensuite les bains trop chauds, les vêtemens trop serrés, et principalement ceux du cou; l'ivresse, l'abus des narcotiques, les études opiniâtres, les excès dans les plaisirs de l'amour, surtout dans la vieillesse, où la nature ne permet plus d'en user impunément; les affections morales, une vie sédentaire, inactive, accompagnée d'une table somptueusement servie : aussi, dit *Ponsart*, il y a plus de moines et de financiers apoplectiques que de paysans.

Symptômes précurseurs. L'apoplexie se déclare le plus souvent d'une manière brusque et instantanée. Néanmoins elle est quelquefois précédée de certains signes avant-coureurs; ainsi le malade aura des tintemens d'oreilles, des vertiges, des étourdissemens, des douleurs de tête, des éblouissemens, des palpitations; il éprouvera une tendance presque invincible au sommeil pendant tout le jour, et surtout immédiatement après les repas. Il y aura tuméfaction des veines jugulaires, affaiblissement de l'ouïe ou de l'odorat; la mémoire pourra se perdre, le jugement devenir moins sûr, la prononciation être difficile; de la faiblesse, des fourmillemens se feront sentir dans les membres, il surviendra de l'inquiétude; quelques légères secousses convulsives pourront même se manifester et être accompagnées de quelques troubles dans la vision, tels que la dilatation ou la contraction des pupilles, d'un état d'amaurose plus ou moins prononcé, d'une vue double, de strabisme. La face se colorera de plus en plus; le pouls sera dur et fréquent, la respiration précipitée et sifflante. Voilà assurément des symptômes qui peuvent précéder l'hémorrhagie cérébrale; mais on ne

peut s'empêcher de voir qu'ils ne lui appartiennent point exclusivement, et qu'ils ne se présentent que très-rarement à l'observation.

Symptômes d'invasion. Ils varient en intensité et en durée, selon la quantité du sang épanché, selon l'étendue de la déchirure de la substance cérébrale ; et, pour rendre leur étude plus facile, nous diviserons, avec plusieurs auteurs modernes, l'apoplexie en hémorrhagie faible, moyenne et forte.

Hémorrhagie faible.

Symptômes, marche, durée et terminaison. Tout à coup le malade perd plus ou moins connaissance, ses membres sont flasques ; tout un côté du corps est quelquefois paralysé ; la face est rouge ou pâle, ou bien encore conserve son état naturel ; le pouls est plein, fort, développé ; la respiration est rarement stertoreuse. Cet état se dissipe en cinq ou six heures au plus ; le malade revient à lui, accusant alors un mal de tête ou un trouble de la vue ; il éprouve quelque difficulté à articuler les mots, et ressent dans tous les membres, ou dans un seul côté, des fourmillemens ou de la faiblesse ; au bout de quelques heures, tous ces symptômes ont diminué d'intensité, et fréquemment ils sont dissipés tout à fait en six ou huit jours.

Hémorrhagie moyenne.

Symptômes, marche, durée et terminaison. Dans l'état de veille comme dans l'état de repos, le malade se trouve subitement paralysé de tout un côté du corps, et ordinairement la paralysie attaque plus fortement le membre supérieur que l'inférieur. La perte de connaissance est immédiate. Il survient un état comateux que l'on peut souvent dissiper momentanément par quelque excitant énergique. La parole est presque toujours impossible ; la moitié de la langue est paralysée, et lorsque le malade la sort, la pointe se dirige du côté de l'hémiplégie, quoique cependant plusieurs auteurs disent l'avoir vue se tourner du côté

opposé. La coloration de la face est variable; tantôt rouge, livide ; tantôt pâle, verdâtre ou jaunâtre. Les pupilles sont dilatées ou contractées ; le visage porte un air d'étonnement remarquable; le pouls, ordinairement développé, est parfois rare ; chez quelques-uns il est fort, plein et dur; chez d'autres il est petit et faible. La respiration, quelquefois stertoreuse, n'éprouve fréquemment aucun dérangement. Les urines et les matières fécales sont involontairement retenues ou excrétées; souvent on observe des régurgitations et des vomissemens. On peut ne pas rencontrer un grand nombre de symptômes indiqués ci-dessus; il n'y a de constant que la paralysie et la perte plus ou moins complète du sentiment. Un tel état peu durer plusieurs heures et même plusieurs jours; malheureusement il faut avouer que le plus souvent, malgré les secours les plus actifs et les mieux dirigés, il ne tarde pas à s'aggraver et à se terminer par la mort.

Toutefois, cette terrible maladie dépasse rarement le terme de huit à neuf jours, sans qu'il s'opère un amendement plus ou moins considérable, portant surtout sur le retour de l'intelligence et de la parole; le malade pourra alors faire exécuter aux membres paralysés, et principalement à l'inférieur, quelques mouvemens qui deviendront de jour en jour plus marqués; la figure reprendra son état naturel; les forces augmenteront, et au bout de quelque temps le rétablissement sera complet.

Voilà la terminaison la plus favorable, et celle que l'on n'obtient que très-rarement. Beaucoup plus souvent cette affection passe à l'état chronique : l'hémiplégie, persistant, ne permet qu'une marche très-difficile; les lèvres retiennent mal la salive ; la joue paralysée rend la mastication incomplète ; l'ouïe et la vue s'affaiblissent de plus en plus ; la parole ne se recouvve point ; l'excrétion des matières fécales et des urines continue à être involontaire. Telles sont les tristes infirmités qui accablent l'infortuné apoplectique. Mais elles ne se bornent point encore à ce point : souvent l'homme perd la plus noble partie de lui-même, l'intelligence! Elle lui est ravie chaque jour de plus en plus ; sa mémoire se perd ; il n'a plus d'ardeur dans l'imagi-

nation, de hardiesse dans ses conceptions; réduit à un état voisin de la démence, il se met à rire ou à pleurer sans sujet, à la manière d'un enfant; enfin il vient un moment où, privé même de la conscience de sa propre existence, il ne mène plus qu'une vie purement végétative, à laquelle il ne tarde pas à être enlevé par une nouvelle attaque, presque toujours foudroyante.

Hémorrhagie forte.

Symptômes, marche, durée et terminaison. A ce degré, l'apoplexie éclate avec la rapidité de l'éclair; sa victime en est frappée comme par un coup de foudre, à table, à la promenade, au milieu du sommeil le plus paisible. Les facultés locomotrices et les fonctions des sens sont entièrement éteintes; les membres sont dans le plus grand relâchement et dans une paralysie complète; la circulation et la respiration seules subsistent; celle-ci est stertoreuse; le pouls est dur, rare et développé; la face est rouge ou d'une pâleur extrême, verdâtre, jaune ou livide, et bouffie. Bientôt les organes cessent entièrement d'être sous l'influence cérébrale, et la vie s'éteint en moins de quatre heures.

Diagnostic différentiel.

Si l'hémorrhagie cérébrale est facile à reconnaître dans les cas les plus ordinaires, il peut néanmoins se présenter encore des circonstances telles, qu'il est très-difficile de porter un diagnostic certain. Ainsi il peut arriver qu'un ramollissement s'opère instantanément dans la substance cérébrale, et simule l'apoplexie au point de ne pouvoir en être distingué. Ces cas sont rares, il est vrai; car, en général, le ramollissement du cerveau se manifeste par des symptômes lents et gradués qui lui sont propres; mais toujours est-il que des faits semblables se sont présentés dans la pratique de plusieurs de nos professeurs. Une congestion cérébrale peut également en revêtir toutes les formes; car il y a perte subite de connaissance, résolution

des membres, symptômes qui ne tarderont pas à disparaître entièrement; mais, si la mort survient, le meilleur observateur restera nécessairement dans le doute jusqu'à l'ouverture du cadavre.

L'épilepsie pourra aussi induire en erreur, non pas durant l'accès qui nous rendra témoins de convulsions et nous convaincra d'une absence complète de paralysie, mais après que les symptômes épileptiformes auront disparu; car alors il peut survenir un état comateux de douze ou de vingt-quatre heures.

Il en est de même de la syncope qui présente les phénomènes de suspension cérébrale. Il convient ici, comme le conseille M. *Piorry*, de chercher à éclairer le diagnostic par les effets de la situation. Si l'on place le malade horizontalement, un soulagement marqué ne se fera pas longtemps attendre, dans le cas de syncope; les accidens, au contraire, s'aggraveront, s'il y a apoplexie. L'hystérie, la catalepsie, l'asphyxie, l'ivresse, l'empoisonnement par les narcotiques, ont des caractères propres qui feront éviter toute méprise. Des commotions, des contusions du cerveau, des tumeurs fongueuses de la dure-mère, des kystes, des cancers, des abcès développés dans l'encéphale, une arachnitis, peuvent encore donner lieu à un faux diagnostic; mais ces affections s'accompagnent ordinairement de circonstances qui les décèlent.

Enfin, un cas dans lequel l'erreur est encore bien facile, et l'on peut même dire presque inévitable, c'est celui où une tumeur osseuse, des tubercules lentement développés, viendront à déterminer tout à coup une hémiplégie, sans avoir donné lieu au moindre symptôme précurseur.

Anatomie pathologique.

L'affection qui nous occupe donne à considérer, anatomiquement, deux choses: 1°. un épanchement de sang; 2°. une déchirure dans la substance cérébrale.

1°. *Épanchement de sang.* Il existe constamment et occupe le côté opposé à la paralysie; sa quantité est variable. Comme il peut ne

s'en trouver que quelques gouttes, de même on peut en rencontrer jusqu'à sept ou huit onces : c'est cette variété dans le volume du sang épanché qui constitue les différens degrés de la maladie. Un épanchement peu considérable se manifestera par quelques légers symptômes, tels que par la paralysie de la langue, par une faiblesse remarquable et persistante d'un des côtés du corps, tandis que, plus considérable, il amènera une perte complète de connaissance, avec hémiplégie, ou bien un assoupissement qui conduira promptement à la mort.

L'aspect qu'offre le sang épanché diffère selon l'époque plus ou moins reculée de l'hémorrhagie; au bout de trois ou quatre jours il est noirâtre et en caillots mous; il s'est partagé en deux parties, l'une liquide et l'autre solide. La partie liquide ou séreuse s'est infiltrée dans le tissu cellulaire ambiant, dans ce tissu cellulaire, extrêmement ténu, qui unit et sépare les fibres cérébrales, et dont l'existence a été démontrée par M. *Cruveilhier*, au moyen de la macération dans l'acide nitrique affaibli ; elle a imprégné de sa matière colorante la trame de ce même tissu, et lui a donné cette couleur pâle, jaune-serin, que l'on aperçoit tout autour du foyer sanguin, à la distance d'une à trois lignes, et qui diminue à mesure que l'on s'en éloigne. La partie solide se durcit de plus en plus, devient d'un brun foncé noirâtre, diminue sans cesse de volume, et finit par être entièrement résorbée au bout d'un certain temps. Quant au siége du foyer apoplectique, il est variable; il peut, et cela arrive très-rarement, avoir lieu à la surface du cerveau, soit que le sang ait été épanché par rupture ou par exhalation sous l'arachnoïde, dans la cavité de cette même membrane, ou dans les ventricules. Le plus ordinairement l'épanchement se fait entre les circonvolutions cérébrales, comme l'a très-bien remarqué plus d'une fois le savant professeur cité plus haut, et puis dans l'épaisseur de l'un des hémisphères; dans ce dernier cas, il communique souvent avec les ventricules ; rarement il se fait jour à l'extérieur de la masse encéphalique. D'autres fois sa présence existera dans d'autres parties du cerveau

très-importantes à la vie, et donnera lieu à des symptômes généraux très-prononcés et quelquefois particuliers ; c'est ce qui arrive lorsqu'il siége dans la protubérance annulaire, le cervelet et le mésolobe. Enfin différens points de la moelle allongée n'en ont pas toujours été exempts. Des deux hémisphères cérébraux, le droit est-il plus souvent frappé d'hémorrhagie que le gauche, comme le pensait le célèbre *Morgagni?* D'après les recherches de M. *Rochoux*, on voit que l'un n'y est pas plus sujet que l'autre ; mais il n'en est pas de même pour les différentes parties qui constituent ces hémisphères. Sur quarante-et-un épanchemens, le même auteur en a trouvé vingt-huit qui occupaient le corps strié et la couche optique, tandis que les treize autres ont été trouvés dans la substance médullaire, près des corps cannelés. Cette préférence qu'ont les corps striés pour une telle altération ne nous surprendra pas beaucoup, si nous considérons la mollesse de leur tissu et l'abondance de vaisseaux qui s'y ramifient.

2°. *Solution de continuité.* A l'étude du foyer apoplectique succède la déchirure de la substance cérébrale. Cette déchirure forme une caverne dont l'étendue est proportionnée à la quantité de sang épanché ; les parois en sont d'abord inégales et hérissées d'un grand nombre de vaisseaux déchirés ; plus tard, elles s'égalisent, se recouvrent d'une membrane celluleuse, d'une densité fibreuse, d'une couleur tantôt jaunâtre, tantôt roussâtre ; elles se rapprochent, se resserrent autour du caillot, dont le volume diminue tous les jours ; et si elles parviennent à se mettre en contact, il s'établit entre elles une adhésion de laquelle résultera une véritable cicatrice. D'autres fois, leur juxta-position ne pouvant se faire, elles se cicatrisent séparément, ou sont unies entre elles par des brides cellulcuses et vasculaires. Souvent encore on les trouve tapissées par une membrane qui a la propriété d'exhaler et d'absorber, et forment ainsi un véritable kyste.

D'après tout ce qui précède, nous voyons que la lésion organique qui constitue l'apoplexie consiste dans du sang épanché et dans une solution

de continuité de l'encéphale. Maintenant il se présente une question de plus haut intérêt : quel est le tissu primitivement affecté? est-ce la déchirure de l'encéphale qui entraîne celle des vaisseaux, ou bien est-ce l'épanchement de sang qui entraîne la déchirure du cerveau? Les auteurs ne sont point d'accord sur ce sujet : M. *Rochoux* prétend que l'hémorrhagie est toujours consécutive à une altération préalable de la substance cérébrale, à un ramollissement qu'il nomme *hémorrhagipare*. Me sera-t-il permis de demander, si la substance cérébrale est primitivement affectée, pourquoi alors la déchirure ne s'étend pas au moins quelquefois au-delà du foyer sanguin? Pourquoi cette altération est si peu fréquente dans l'enfance, à cet âge où le cerveau est dans le plus grand état de mollesse possible? Comment se rendre compte de ces hémorrhagies foudroyantes dans lesquelles on a trouvé de gros vaisseaux rompus? car, en admettant que les petits vaisseaux puissent se déchirer par l'altération primitive de la substance qui les environne, les gros devront au moins résister. Comment expliquer la priorité de ce ramollissement qui ne donne lieu à aucuns symptômes précurseur? Et d'ailleurs, l'hémorrhagie cérébrale qui survient durant la grossesse, et qui est occasionée, évidemment, par un obstacle mécanique à la circulation, prouve au moins, d'une manière irréfragable, que cette affection primitive du cerveau n'est point constante.

Prognostic.

On ne peut se dissimuler que l'apoplexie ne soit toujours une maladie très-grave, et dont le prognostic ne doit être porté qu'avec la plus grande circonspection : en effet, le médecin ne peut jamais assurer que la maladie aura une terminaison heureuse ou malheureuse d'après tel ou tel symptôme, puisque l'on voit tous les jours tel individu résister aux symptômes les plus effrayans, et tel autre succomber rapidement aux plus légers. Dans tous les degrés de cette affection, on a les accidens les plus fâcheux à redouter : sans parler de l'hémorrhagie foudroyante qui donne à peine le temps de prophétiser la

mort, si le malade est seulement atteint d'un épanchement moyen, c'est-à-dire, s'il est tombé hémiplégique avec perte de connaissance, et qu'au bout de plusieurs heures ou d'un temps plus ou moins long il soit sorti de sa torpeur, il ne faut pas se hâter d'annoncer une prompte guérison. On doit suspendre son jugement jusqu'au dixième jour, car c'est du cinquième au neuvième jour qu'il a à supporter les chances d'un nouvel épanchement, ou d'une cérébrite, ou d'une exhalation de sérosité qui pourra l'enlever au moment où son état paraîtra donner les plus belles espérances. Cet espace de temps écoulé, on peut espérer une terminaison favorable; toutefois, n'oubliant jamais que la substance nerveuse ne se déchire pas impunément, nous nous garderons bien de promettre un rétablissement complet du sentiment, du mouvement et des facultés intellectuelles.

Si l'hémorrhagie est légère, si le malade n'a éprouvé qu'un étourdissement subit sans perte de connaissance, qu'un peu d'engourdissement et de pesanteur dans les membranes, alors le prognostic n'est point fâcheux, puisqu'à ce degré l'hémorrhagie ne cause presque jamais la mort; mais quoiqu'elle ne soit pas mortelle, les suites n'en sont pas moins dangereuses, car une première attaque prédispose toujours à une seconde, et doit par conséquent toujours mettre l'homme de l'art sur ses gardes.

Traitement.

Dans le traitement de l'apoplexie, il se présente trois indications à remplir: 1°. combattre l'hémorrhagie; 2°. favoriser la résorption du sang épanché; 2°. prévenir de nouvelles attaques.

Dans cette maladie, si prompte et si grave, le médecin doit apporter les secours de l'art avec la plus grande rapidité. Après avoir débarrassé l'apoplectique de tous vêtemens serrés, de toutes ligatures, et l'avoir placé dans une position verticale, les jambes pendantes et la tête élevée, on ne peut mieux remplir la première indication qu'en ouvrant la veine jugulaire, comme le conseille *Valsalva;* et comme

on a reconnu que le dégorgement du cerveau, quoique se faisant avec promptitude par ce moyen, n'avait cependant lieu que momentanément, rien n'empêche de chercher à le rendre continu, en pratiquant, quelque temps après, une saignée du bras proportionnée à l'état de pléthore et à la force du sujet. Dans la saignée de la jugulaire, on aura soin d'arrêter l'écoulement du sang au moyen de bandelettes agglutinatives, en se gardant bien d'entourer le cou de bandes, qui, mettant obstacle à la circulation veineuse, favoriseraient la congestion cérébrale, et ne manqueraient pas assurément d'augmenter l'épanchement de sang.

L'artériotomie temporale a été spécialement recommandée dans cette affection; en désemplissant aussi directement le système artériel, elle doit contre-balancer d'une manière très-efficace l'effort hémorrhagique. Je crois que l'on ne doit pas hésiter à la pratiquer, conjointement avec la saignée du bras ou du pied, chez les sujets sanguins pléthoriques, et qui présentent tous les symptômes d'une apoplexie foudroyante. Il ne sera pas non plus indifférent de faire plonger en même temps les pieds du malade dans de l'eau chaude, rendue irritante par l'addition de vinaigre, de farine de moutarde ou de sel de cuisine.

Mais si l'estomac du malade est dans un état de réplétion, les évacuations sanguines sont-elles contre-indiquées? Je ne le pense pas, quoique cela soit une circonstance défavorable; car l'estomac, privé de l'influence cérébrale, ne digère pas, et, d'ailleurs, il est de la plus grande urgence de faire cesser des accidens qui menacent la vie.

Après la saignée générale, nous avons la saignée locale, à laquelle il ne faut pas négliger d'avoir recours. Ainsi on appliquera des ventouses scarifiées derrière l'occiput; on placera des sangsues à la base du crâne, près de l'apophyse mastoïde; elles auront l'avantage de produire une révulsion qui pourra détourner la fluxion qui se dirige vers le cerveau. On en fera également l'application à la vulve, à l'anus, dans les cas de suppression des règles, d'hémorrhoïdes.

A ces moyens, il est encore très-avantageux de faire succéder les applications froides sur la tête, en même temps qu'on opérera une révulsion vers les membres inférieurs par l'action de pédiluves irritans; elles combattront avec succès la fluxion sanguine; mais leur emploi doit être continu; car, dans le cas contraire, elles détermineraient une réaction qui amènerait de nouveau un afflux de sang vers l'organe encéphalique.

Lorsque le sujet est très-âgé, peu sanguin, lymphatique, on doit être fort modéré sur les déplétions sanguines générales. C'est alors, je crois, qu'il faut recourir de préférence aux saignées locales, à la saignée pituitaire, conseillée par M. *Cruveilhier;* c'est sur de tels sujets qu'il convient d'employer les révulsifs. Serait-ce dans un cas pareil qu'il conviendrait de faire usage de vomitifs, dont on a vanté les succès dans cette maladie? A l'exemple du célèbre *Morgagni*, je les proscrirai formellement dans ce cas comme dans tout autre; la secousse qu'ils produisent a souvent suffi pour déterminer une attaque; à plus forte raison peuvent-ils augmenter l'épanchement.

Jusqu'à présent, nous n'avons pas parlé des dérivatifs; ce sont des moyens thérapeutiques dont on retire d'excellens effets. Quand l'hémorrhagie est foudroyante, qu'il y a un coma profond, et que le danger est imminent, il faut les employer concurremment avec les évacuations sanguines. Mais dans l'apoplexie moyenne, il convient de n'y avoir recours que quand on en aura enrayé ou diminué les symptômes; c'est alors que des sinapismes, des vésicatoires appliqués aux mollets, des boissons laxatives, des lavemens purgatifs, pourront être très-utiles. Certains praticiens usent avec succès d'un grain de tartre stibié en lavage. C'est ainsi que nous passons insensiblement de la première à la seconde indication. Celle-ci a pour but de favoriser la résorption du sang épanché. Pour y parvenir, à l'exemple de plusieurs médecins très-distingués, devons-nous avoir grande confiance dans l'usage des diffusibles, des toniques, des sudorifiques? Je ne le pense pas; je craindrais trop que leur action stimulante, en activant la circulation, ne renouvelât l'hémorrhagie, qui a déjà tant de ten-

dance à se reproduire chez les apoplectiques. Il serait plus rationnel de faire de petites saignées fréquemment répétées, si le sujet est fort et robuste, puisque des expériences de M. *Magendie* ont constaté qu'elles pouvaient activer la résorption des liquides.

Si enfin, malgré tout, la paralysie persiste, on pourra essayer le galvanisme ou la strychnine. Mais ces stimulans énergiques du système nerveux ne devront être mis en usage qu'avec une grande circonspection, et à une époque très-éloignée de l'attaque.

Après avoir employé toutes les ressources de l'art contre l'invasion de la maladie, le médecin, n'oubliant pas qu'une récidive est toujours imminente, remplira la troisième indication, en prescrivant à son malade un régime préservatif; et ce régime, il le puisera dans l'hygiène. Ainsi, l'habitation de la campagne, des promenades au petit pas, des vêtemens larges et appropriés à la saison; un lit formé de crin et de laine plutôt que de plume et d'édredon, et dont le chevet sera très-élevé; une table frugale, qui ne se composera que d'alimens doux et peu substantiels, tels que du lait, des viandes bouillies, des végétaux herbacés; une table où l'on n'admettra pour boisson que de l'eau rougie, de l'eau pure même, si l'on veut, et de laquelle on proscrira les vins capiteux, le café et les liqueurs fortes; l'entretien des évacuations naturelles; des saignées ou des purgatifs de précaution au renouvellement des saisons; l'éloignement de toute contention d'esprit, de toute émotion morale, de tout excès dans les plaisirs de l'amour, etc., seraient les moyens prophylactiques que je conseillerais, non-seulement aux personnes qui ont déjà été atteintes de cette terrible affection, mais encore à celles qui y sont prédisposées par leur constitution.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Hyeme verò, pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Sect.* 3, *aph.* 23.

II.

Apoplectici autem fiunt maximè, ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.

III.

Ad summos morbos, summa curationes, quod rectitudinem, sunt optimæ. *Sect.* 6, *aph.* 6.

IV.

Solvere apoplexiam, vehementior quidem, impossibile, debilem verò, non facile. *Sect.* 5, *aph.* 42.

V.

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 9.

VI.

Quibus sanguinem de venis auferre conducit, his vere venam secare oportet. *Sect.* 7, *aph.* 53.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Hyeme vero, pleuritides, peripneumonia, lethargi, gravedines, rauceduines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. Sect. 3, aph. 23.

II.

Apoplectici autem fiunt maxime, tetate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. Sect. 6, aph. 37.

III.

Ad summos morbos, summa curationes, quod rectitudinem, sunt optimæ. Sect. 6, aph. 6.

IV.

Solvere apoplexiam, vehementior quidem, impossibile, debilem vero, non facile. Sect. 3, aph. 42.

V.

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum. Sect. 7, aph. 9.

VI.

Quibus sanguinem de venis aufere conducit, his vere venam secare oportet. Sect. 7, aph. 55.